

平成 22 年度

事業所名 : グループホーム 愛の手 2階ユニット

# 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0390100030		
法人名	有限会社 ケアホーム 愛の手		
事業所名	グループホーム愛の手 2階ユニット		
所在地	〒020-0031 岩手県盛岡市青山1丁目19-51		
自己評価作成日	平成 22年 10月 3日	評価結果市町村受理日	平成 23年 1月 11日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www2.iwate-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0390100030&amp;SCD=320">http://www2.iwate-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0390100030&amp;SCD=320</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成 22年 10月 20日

## 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

季節感を出せる展示物等で利用者の関心や話題を呼び起こす工夫すると共に、室温の調整や清潔保持に配慮しながら明るい共有空間作りに努めている。利用者の重度化傾向が増し、改めて聴くスキルについてアセスメントしながら、不安や混乱に対する心理的反応や身体の兆候を見落とさないよう日々の報告や対応への相談の徹底を図っている。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

利用者一人ひとりのもてる能力(絵画、短歌づくり、食事手伝い等)を引き出し、生き甲斐と喜びをもって、ゆったりと安心して過ごせるよう支援している。また、毎日の散歩での地域の人達との挨拶の交わしあい、地域の茶話会や公民館行事への参加、地域ボランティアの受け入れ、幼稚園の子ども達の定期的な来訪など、ホームから積極的にアプローチして交流している。利用者の重度化が進行する中であって、訪問看護による健康チェックや介助への指導助言を仰ぎながら、職員たちは笑顔を決すことなく利用者個々の持てる力に応じて支援している。なお、ターミナルケアを経験しているが、現在も3家族から終末ケアの同意を頂いており、看護師の資格を有する職員を中心に、本人も家族もこれで安心、良かったと思われるケアの提供ができるよう、その条件整備に取り組む真摯な姿勢が感じられる。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当する項目に○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	0 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	0 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	0 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	0 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	0 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	0 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	0 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない		

[評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会]

事業所名 : グループホーム 愛の手 2階ユニット

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I.理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	利用者が安心して暮らすことができるよう職員は努力している (理念を簡潔に変更しようと考えたがホーム設立当時の伝統であり変更しないことにした)	「生きがいと喜び」「不安のない明るい生活」を利用者が実感できるような支援を介護する上での基本指標とし、理念を具現化していくことを意識し合いながら取り組んでいる。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の茶話会などにお誘いをいただき参加している。 公民館のイベントなどにも出かけている	毎日の散歩時の挨拶を交わしているほか、町内会への加入をはじめ、地域の茶話会や公民館イベントへの参加、地域ボランティアの受け入れなど、あらゆる機会を活かしながら、徐々に地域との繋がりを広げている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	徐々に地域の方々にホームの存在が浸透しつつある？		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	参加率はよくないが会議は開催している 包括支援センターから情報や助言をいただいている	定期的な開催となっているが、ホームの情報報告のほかには、参加者からの提案や意見は少なく、今後テーマの設定や柔軟な参加体制の検討等、会議のあり方を見直し、活性化へつなげたいとしている。	運営推進会議は、地域における他の視点から助言を得る貴重な機会と考える。他のホームの事例などからも学びながら、サービス向上につながるような取り組みを期待する。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市町村との連絡は電話やメールで行なっている	事務的な連絡は電話やメールで行っており、市とは実務的な疑問点等は、随時相談し、助言を受けられる関係にある。また運営推進会議の議事録の提供など事業所の実情を伝えるよう努めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束をしないという観念は全職員に浸透している やむを得ないときには同意書をいただく 日中施錠はしていない	経営者自ら折に触れて職員に話すとともに、職員も研修への参加や、会議等で確認し合いながら認識を深め意思統一のもとケアに当たっている。なお、終末ケアの対応を家族から希望していることもあり、看取り介護等について更なる研修・対応の検討をすることとしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	利用者への言葉がけにも気づけている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	職員個々の知識の習得に任せている		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の時点で説明を行なっている		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者の家族が来所された時など、お話を聞くようにしている 意見箱を玄関に設置している	遠方の家族も多く、月1回の来訪時を貴重な時間と考え、話し合いや要望等には丁寧に応えているが、今後はアンケートなどにより、家族の意見や意向を把握する方法を設けたいとしている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月に1度程度のカンファレンスで職員の意見を聞くようにしている	月に1回、施設長も入ったカンファレンスで職員からは働きやすい職場、効果的なケアにしていくための仕事の進め方や改善意見等が活発に述べられており、それをできるだけ取り入れて改善につなげるよう努めている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	遅番を設けることで業務の負担を軽くした		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	新人にはマンツーマンで教えたり、実習生を受け入れることで自分達の勉強の機会も増えた		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	月に1度のグループホーム協会に出席している 今年度は職員の交換研修があり、当ホームからも派遣したり受け入れていたりしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	できるだけご本人とコミュニケーションをとり、思いを聞くようにしている		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	じっくりとご家族からお話をうかがい、利用者がホームでの生活を快適に暮らせるように支援している		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	在宅当時のケアマネージャや病院のケースワーカーや看護師から情報を参考に対応している		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人の意思を大切にお手伝いをさせていただくという謙虚な気持ちで接している		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族には経過説明をし、協力していただけることは協力していただくようお願いしている		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	自宅がホームに移ったという感覚で気軽にホームに来ていただいたりしている	重度化に伴い、故郷訪問や墓参りなどの外出支援が困難になっているものの、おすそ分けを頂くなど地域で暮らす馴染みの方々との関係作りや、電話交信等を通じてこれまで築いてきた馴染みの関係が途切れないよう働きかけをしている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ホーム内は開放的でいつでも誰とでも交流できる環境である		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後でも、いつでも電話や相談を受けていることを話している		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常の会話やコミュニケーションを多くとることで利用者の思いや意向を聞くようにしている	一人ひとりの利用者の話しやすい機会を捉えて、さりげなく話しかけて希望や意向を聞いたり、意思疎通が困難な方については、本人本位にその思いを推し量りながらケアに反映させている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	日々の生活の中での利用者との会話から生活歴など聴取している		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ご自分のペースで起きたり、活動をしている様子をよく観察し現状の把握に努めている		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月に1度のカンファレンスなどで利用者や家族に即した支援、スタッフにとっては負担の少ない援助を検討している	入居前に利用者の個性や身体状況等を把握するとともに、職員からの意見を取りまとめた計画作成している。さらに、状況が変化した時には、カンファレンス等の場で随時見直しを図っている。	利用者本位の介護計画を目指し作成されている経緯等を含め、家族の来訪時にはその説明や意向等の話し合いを計画に反映されるよう期待したい。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	利用者の状況を毎日経時的にチャートに記載しスタッフが見てすぐにわかるようにしている		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者の高齢化に伴い身体機能のレベル低下は否めない 個々の状況にあわせた支援を行なっている(食事・タイムスケジュール等)		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	市の健康診断などを利用し、健康管理に生かしている		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	主治医はご本人や家族の意向に従って決めている。定期受診はホームでお連れしている	利用者家族が希望する医療機関を受診しており、訪問診療を受けている利用者もいる。その他の利用者の受診同行には看護師職員が当たり、経緯の説明や介護上の助言を受けている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	月に2度の訪問看護を受けている 訪問時には日々の健康状態を伝え、心配事など相談をしたり助言をいただいたりしている		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には交代で職員が見舞っているため、病院の情報は即ホームに伝わる		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族・主治医・ホーム側と話し合いを持ち、できるだけご家族の意向に添えるよう努力している	ホームではターミナルケアに取り組んでおり、更に数名の方も「最期をホームで」と希望している。ホームとしては、本人・家族・主治医と話し合いを行い、対応出来ることを十分説明し、関係者と方針を共有しながら支援している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時の教本を常備しているのみである		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害時のマニュアルを常備している 年に2回の避難訓練を実施している	火災を想定した避難訓練を実施しており、避難経路、2階利用者の救援などについて検討されている。特に近隣住民への理解と協力体制の構築が課題となっている。なお現在スプリンクラーの設置を検討中である。	災害時の近隣住民との協力支援を得る機会づくりとして、例えば運営推進会議での検討議題にしたり、消防署への講演依頼など、関心を寄せられるような機会づくりを期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	職員は常に尊厳の気持ちを持って利用者と接し、指示や否定をしないのはもちろんのこと、入室や介助を行なう際にも利用者の同意のもと行っている	「聴くスキル・アセスメント」を用いたり、スピーチロックなどの学習を積み上げながら支援に活かしている。、排泄のための誘導や介助、失禁時の対応など、プライバシーを守ると共に誇りを損ねないような言葉かけに配慮して対応している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常の会話の中から本人の思いを聞けるよう語らいを大切にし、できるだけ自分で決めってもらうように言葉かけをしている		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	おおよその日課はあるものの個人のペースに合わせている		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	季節やその日の気温に合わせた服を用意し、その中から利用者の好みのものを選んでいただいている		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の下準備はみんなで行なっている。準備や配膳・片付け等は職員と一緒にしている	収穫した食材で利用者と一緒に調理したり、昔懐かしいもの、誕生会や節句食なども取り入れた工夫がされている。また比較的重度の利用者には、食べやすく、飲み込みやすい献立の配慮がなされている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	個々に応じた食形態や量に配慮している 水分も個人に応じた好みのものを準備している		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	一人一人に声がけをし、できない方にはそばについて支援したり全介助したりしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	できるだけトイレで排泄するよう支援している またオムツよりリハビリパンツ リハビリパンツより布パンツへと移行できるよう支援している	個々の排泄パターンや排尿、排便の兆候を把握しながら、タイミングを捉えたトイレ誘導で改善が図られている。また薬を使わずに便秘解消するために、効果的な飲食物の工夫や運動などに取り組んでいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	むやみに下剤を服用するのではなく、各人の排泄パターンを知り食品を工夫をしたり、腹部のマッサージ等施行し便秘の予防をしている		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日は設定しているが1階と2階で別々に実施しているので無理強いはいしない 本人の意向を大切にはしているが言葉がけにも工夫をしている	ユニットに分かれて入浴日を設定しているが、その日の希望によって別日での対応も可能になっている。入浴拒む方に対しては、不安や羞恥心を持たずに入れるよう、言葉がけや対応を工夫しながら支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	昼食後の午睡を大切にしている 休んでいただく場所もそれぞれ自由にして		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	一人一人チャートに薬の説明書をファイルしている 確実に服薬するよう二重チェックをしている		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	創作活動・歌・踊りなど利用者が興味をもてるようなレクリエーションを行なっている 散歩や買い物などほとんど毎日職員と一緒に出かけている		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	車いすの方も戸外に出かける機会を多くもつようにしている。 本人の希望を取り入れボーリングや大型店へのショッピングなど個別に対応している	日課のように散歩に出かけており、特に、周辺の道路事情もよいことから車椅子の方の散歩の機会が広がっている。また毎年恒例のリンゴ狩りや芋ほりのほか、個々の希望により近くのスーパー・ショッピングセンターへの買い物に行ったり、ボーリング場へ出かけるなど、楽しみや張り合いにつなげている。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	普段はお金の所持は必要ないが、小額を所持することで安心できる方には本人所持をいただいている。 外出した時など買物をする機会があれば支援している		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族からの電話はとりつぎいつでもお話できるようにしている 手紙やはがきも本人の希望があれば準備している		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	月ごとに展示物を変え、季節感をだしている 気温・湿度の調節に気を配っている 夜間も常備灯をつけている	気の向くままに体を休めることのできるよう椅子やソファが配置され、テレビや図書、新聞コーナーなど、くつろげる空間となっている。 エレベーターで2階との交流も自由に行われており、滑り止めや転倒防止、要所への手すり取り付け等の配慮や工夫がなされている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	各居室にはいつでも出入りができる。 共有スペースには和室やソファがあり、いつでも気軽に休む事ができる		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人のお好きなものを持ってきている (人形・植物・ラジカセ・仏壇等々)	仏壇、整理ダンス、テレビ、ラジオ、CD、家族写真などを持ち込み、心安らかに過ごせる環境にある。なお、転倒防止や物探し混乱を避ける配慮として、清潔で整理整頓された居室づくりにも力を入れている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	手すりを備えている 歩くときにぶつからないように物の置き場所など配慮し、できるだけ広い空間を作るようにしている		